



Andreas Westerfellhaus
Präsident des Deutschen Pflegerats
(DPR)

Editorial

Meilenstein für die Pflegeberufe

Viele Jahre haben wir darauf hingearbeitet. Lange haben wir darauf gewartet. Jetzt liegt er auf dem Tisch: Der Referentenentwurf zum Pflegeberufsgesetz. Der Deutsche Pflegerat begrüßt den Referentenentwurf und damit die Entscheidung für eine generalistische Pflegeausbildung. Das ist ein Meilenstein für die dringend gebotene Weiterentwicklung der Pflegeberufe in Deutschland.

Die Arbeit der professionell Pflegenden wird durch die generalistische Pflegeausbildung mit Schwerpunktbildung aufgewertet und auf solide Füße gestellt. Das kann zu einem enormen Motivations-schub führen. Durch die Zusammenführung der Kompetenzen der drei bisherigen Pflegefachberufe „Altenpflege“, „Gesundheits- und Krankenpflege“ und „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ zu einem neuen Pflegeberuf erhöht sich die Qualität der Pflegeausbildung. Die neue Pflegeausbildung trägt so entscheidend zur Sicherung des hohen Standards der pflegerischen Versorgung in Deutschland bei. Der Referentenentwurf sieht die Festschreibung vorbehaltener Aufgaben für den Pflegeberuf und eine hochschulische Pflegeausbildung als zweiten Zugang zum Beruf vor. Beides sind Kernforderungen des Deutschen Pflegerats. Die neue Pflegeausbildung schafft neue Karrierechancen für Pflegefachpersonen, steigert die Attraktivität und fördert damit den Verbleib im Beruf. Darüber hinaus wird sie dazu führen, dass sich mehr Menschen für den Pflegeberuf entscheiden werden. Damit ist die generalistische Ausbildung auch ein wesentlicher Baustein für die Sicherung der pflegerischen Versorgung in Deutschland.

Andreas Westerfellhaus
Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR)



In Kooperation mit

Heilberufe
Das Pflegemagazin

IM FOCUS

Die Reform nach der Reform

Der Deutsche Bundestag hat das Zweite Pflege-stärkungsgesetz verabschiedet. Damit es seine positive Wirkung entfalten kann, muss es konse-quent umgesetzt und mit einer sachgerechten Pflegepersonalbemessung hinterlegt werden.

Grundsätzlich ist die Verabschiedung des Ge-sets zu begrüßen. Nach vielen Jahren der Diskussion kommt endlich ein gerechterer Pfl-egebedürftigkeitsbegriff. Allerdings bedarf es zugleich der Anpassung der Gestaltung der Leistungserbringung. Denn auch hier muss sich der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff abbilden.

Die größte Reform der Pflegeversicherung seit deren Begründung kann nur vollendet werden, wenn dafür mehr und besser qualifiziertes Pflegepersonal vorhanden ist. Wir brauchen deutschlandweit einheitliche, bessere Personal-schlüssel für die stationäre Versorgung. Zeitgleich muss die Ausbildung dringend reformiert wer-den, um den sich verändernden Anforderungen durch demographische und epidemiologische Entwicklungen zu begegnen. Nicht zuletzt muss in allen Versorgungssektoren für die Pflege end-lich ein angemessenes Gehalt bezahlt werden. Die hohe Teilzeitquote und die Zahl der Pfl-ege-fachpersonen, die nicht mehr in der Pflege arbei-ten, sind ein großes Reservoir, das zur Behebung des Personalmangels mobilisiert werden kann. Das gelingt durch bessere Arbeitsbedingungen. Denn: Wir haben keinen Mangel an Pflege-fach-personen. Wir haben einen Mangel an Pfl-ege-fach-personen, die in der Pflege arbeiten wollen. Das gilt es zu ändern.

Franz Wagner
Vize-Präsident des Deutschen Pflegerats (DPR)



Aufgaben und Struktur des Deutschen Pflegerates Im Einsatz für die Interessen beruflich Pflegender

Der Deutsche Pflegerat (DPR) ist als Bundesarbeitsgemeinschaft des Pflege- und Hebammenwesens der Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens und primärer Ansprechpartner für die Politik. Er stellt die Positionen seiner Mitglieder einheitlich dar und koordiniert deren politische Arbeit.

Der Deutsche Pflegerat (DPR) setzt sich als eingetragener Verein seit 1998 für die Interessen der Pflegenden ein. Wir sehen uns vor allem in der Verantwortung dafür, die Profession Pflege zu vertreten und die erforderlichen Rahmenbedingungen für eine optimale Ausübung der Profession zu schaffen, heißt es hierzu seitens des Verbandes, der demgemäß seinen Sitz auch in unmittelbarer Nähe zur Bundespolitik in Berlin hat. Darüber hinaus ist der Einsatz für eine nachhaltige, qualitätsorientierte Versorgung der Bevölkerung oberstes Anliegen des DPR.

Aufgaben des DPR

Zu den Aufgaben des DPR gehört unter anderem die Darstellung der Bedeutung und des Nutzens professioneller Pflege

und des Hebammenwesens für ein effektives und effizientes Gesundheitssystem im Interesse der Bevölkerung. Dabei geht es auch um die politische Durchsetzung von pflegeberuflichen Zielen, sowohl auf Landes- und Bundesebene als auch innerhalb der Europäischen Union (EU). Die Mitgestaltung bei Strukturveränderungen, Entwicklungen und Anpassungsprozessen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen der Bundesrepublik Deutschland und innerhalb Europas steht im Zentrum der Arbeit des DPR. Dazu gehört auch die Positionierung zu Lohn- und Tariffragen sowie zur entgeltlichen Vergütung professioneller Pflegeleistungen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit des Dachverbandes liegt auf der Förderung und Weiterentwicklung der Pflege-

wissenschaft zum Nutzen des Gesundheits- und Sozialwesens.

Auch die Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen ist Aufgabe des DPR. Das beinhaltet unter anderem die Initiierung und Förderung einer Qualitätsentwicklung in allen Handlungsfeldern des Gesundheits- und Sozialwesens und die Beschäftigung mit Fragen der Strukturreform und der Qualitätssicherung. Nicht zuletzt nimmt der Deutsche Pflegerat öffentlich Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Fragen.

Struktur des DPR

Das oberste Organ des DPR ist die Ratsversammlung. Sie wird aus je zwei Delegierten der aktuell 16 Mitgliedsverbände und aus dem Präsidium gebildet. Alle vier Jahre wählt die Ratsversammlung ein neues Präsidium. Das Präsidium besteht aus einer Präsidentin/einem Präsidenten, zwei Stellvertretern und vier weiteren Präsidiumsmitgliedern. Das Präsidium koordiniert die Aufgaben und führt die laufenden Geschäfte.

Der Präsident des Deutschen Pflegerates ist Andreas Westerfellhaus, der Vize-Präsident ist Franz Wagner, die Vize-Präsidentin des Deutschen Pflegerates ist Andrea Lemke.

www.deutscher-pflegerat.de

MITGLIEDSVERBÄNDE

- Arbeitsgemeinschaft christlicher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS)
- AnbieterVerband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V. (AVG)
- Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e.V. (BLGS)
- Bundesverband Geriatrie e.V. (BVG)
- Bundesverband Pflegemanagement e.V.
- Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV)
- Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD)
- Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V. (BFLK)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK)
- Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF)
- Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
- Katholischer Pflegeverband e.V.
- Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz e.V. (VdS)
- Verband für Anthroposophische Pflege e.V. (VfAP)
- Vereinigung der Hygienefachkräfte der Bundesrepublik Deutschland e.V. (VHD)
- Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätsklinika e.V. Deutschland (VPU)

Hinweis: In den nächsten Ausgaben der „PflegePositionen“ werden die einzelnen Mitgliedsverbände des Deutschen Pflegerates vorgestellt.

Unfreiwillige Teilzeit ist kontraproduktiv

Auf Einladung des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, hat ein Werkstattgespräch „Fachkräftepotenziale heben“ stattgefunden. Rund 40 Teilnehmer diskutierten über die Frage, wie in der Altenpflege mehr unfreiwillige Teilzeitstellen in Vollzeitstellen umgewandelt werden können.

„Wir wissen: In einigen Regionen wird fast 50% der Teilzeitkräfte keine Vollzeitstelle angeboten. Unfreiwillige Teilzeit ist für unsere Pflegekräfte ein absolutes Unding“, so Laumann mit Blick auf den bestehenden Pflegenotstand oder den Ruf nach Pflegekräften aus dem Ausland.

„Gerade junge Menschen nach der Ausbildung müssen die Möglichkeit haben, Vollzeit zu arbeiten“, betonte Laumann weiter. „Sonst werden diese Leute der Pflege fernbleiben.“ Er stellte sich die Frage, wie es zum vielfach beklagten Fachkräftemangel passe, dass laut einer von seinem Haus in Auftrag gegebenen Studie es vor allem in Ostdeutschland einen hohen Anteil an Pflegekräften gibt, die eigentlich eine Vollzeittätigkeit suchen, diese aber nicht finden.

Einen wesentlichen Grund für Teilzeitbeschäftigungen sah der Großteil der Experten im Lebensrhythmus der

Pflegebedürftigen und der Tagesstruktur in der Pflege: Dies führe zu Arbeitsspitzen, etwa bei der morgendlichen Grundpflege und den Mahlzeiten. Unternehmen mit einer guten Organisationsstruktur gelänge es dennoch, eine überdurchschnittlich hohe Vollzeitquote für Pflegefachkräfte zu realisieren, heißt es seitens des Pflegebevollmächtigten weiter. Erschwert würde dies allerdings neben der körperlichen Belastung oft auch durch Defizite bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Ein weiterer wichtiger Hebel zur Erhöhung der Vollzeitbeschäftigung sei zudem die Vereinbarung besserer Personalschlüssel und höherer Pflegevergütungen auf Einrichtungsebene. Laumann forderte, dass die Kosten- und Einrichtungsträger auf Landesebene auch die Möglichkeiten zur sektorenübergreifenden Beschäftigung auf den Prüfstand stellen müssten: „Die in der Pflege tätigen Unternehmen sollten gemeinsam mit den Kostenträgern neue, kreative Wege bei der Arbeits- und Aufgabenverteilung gehen. Gerade Unternehmen, die sowohl ambulant als auch teil- und vollstationär tätig sind, sollten beispielsweise die Möglichkeiten eines Gesamtversorgungsvertrages prüfen und nutzen.“



AUS DEN VERBÄNDEN

**DRK-Seminar:
Pflegerkräfte stärken**

Die Rahmenbedingungen für die professionelle Pflege werden immer schwieriger. Arbeitsverdichtung und bürokratischer Aufwand sowie ökonomische Kriterien prägen den Alltag und sind zu einem zentralen Faktor in der gesundheitlichen Versorgung geworden. Umso wichtiger ist es, das Selbstvertrauen der Pflegekräfte und deren Kompetenz zur Bewältigung herausfordernder Situationen zu stärken. Ein entsprechendes Seminar, eigens für dieses Ziel entwickeltes Seminar, bietet die DRK-Schwesternschaft Hamburg e.V. über ihr Bildungszentrum Schlump – Zentrum für Gesundheitsberufe an. Gemeinsam konzipiert wurde das Seminar „Stärkungen für das Spannungsfeld zwischen Kunden- und Selbstanspruch“ von der Vorsitzenden, Oberin Marion Harnisch, dem Leiter des Bildungszentrums, Thomas Schulz, und der Pflegedirektorin, Sabine Holtorf, in enger Absprache mit einer Diplom-Psychologin. In dem Seminar geht es in erster Linie darum, die eigenen Stärken auszubauen – weg vom Defizitblick und hin zu mehr Wertschätzung der eigenen Arbeit. Dafür lernen die Teilnehmer/-innen u.a. ihr eigenes Verhalten, ihre innere Einstellung, ihre Stärken, Schwächen, Bedürfnisse und Werte zu reflektieren und realistisch einzuschätzen.

www.schwesternschaft-hamburg.drk.de

Impressum

Herausgeber: Deutscher Pflegerat (DPR) Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Inhalt: Claudia Dachs (verantwortlich)
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin
(„Haus der Gesundheitsberufe“)
Tel.: 030 398 77 303; Fax 030 398 77 304
www.deutscher-pflegerat.de

„PflegePositionen“ – Der offizielle Newsletter des DPR erscheint in Kooperation mit HEILBERUFE – Das Pflegemagazin.

Verlag: Springer Medizin Verlag GmbH
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
Tel.: 030 827875500, Fax: 030 827875505

Director Professional Care: Falk H. Miekley

Chefredakteurin: Katja Kupfer-Geißler
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
Tel.: 030 82787 5500, Fax: 030 82787 5505
www.heilberufe.de

Barmer GEK Pflereport 2015

**Erfolgsmodell Pflege
ist gefährdet**

Die Barmer GEK hat ihren Pflereport 2015 vorgestellt. Erstellt wurde dieser von einem Autorenteam des Forschungszentrums Ungleichheit und Sozialpolitik (SOCIMUM) der Universität Bremen, unter Leitung von Professor Heinz Rothgang.

Die Wissenschaftler sehen in ihrem Fazit zur Studie die Zukunft des „Erfolgsmodells Pflege“ als gefährdet an. Steige die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2060 um 80%, sinke das Erwerbspersonenpotenzial im gleichen Zeitraum um ein Viertel.

**Erhebliche Anstrengungen
für mehr Personal nötig**

„Um die derzeitige Relation von Pflegekräften pro Pflegebedürftigen beizubehalten, muss sich daher der Anteil der in der Pflege Beschäftigten an der Erwerbsbevölkerung mehr als verdoppeln. Hierfür sind erhebliche Anstrengungen erforderlich, die derzeit noch nicht einmal ansatzweise erkennbar sind“, kritisiert Heinz Rothgang.

Es müsse mehr Personal in die Pflegeheime „hineinverhandelt“ werden. Denn zunächst passiere mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes mit Bezug zum Personal nichts, sagt Rothgang und betont: „Wenn wir ein anderes Pflegeverständnis haben wollen, dann brauchen wir mehr Personal“.

**Ein bemerkenswert
großzügiges Gesetz**

Den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wertet der Wissenschaftler als eine „zentrale Neuerung“. Die Umsetzung erweise sich dabei in mehrfacher Hinsicht als unerwartet großzügig. „Das Zweite Pflegegestärkungsgesetz ist ein bemerkenswert großzügiges Gesetz“, so Rothgang.

Insgesamt führen die seitens des Gesetzgebers im Vergleich zur Systematik

des Expertenbeirats vorgenommenen Änderungen dazu, dass 23% mehr Pflegebedürftige künftig den Pflegegraden 3 bis 5 zugeordnet werden, als ursprünglich geplant gewesen sei. Weiter seien die Leistungshöhen für die neuen Pflegegrade so festgelegt worden, dass die im Pflegeeneuausrichtungsgesetz ausdrücklich als Übergangsleistungen charakterisierten Leistungen nunmehr dauerhaft gewährt werden – und das nicht nur für die Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, sondern für alle Pflegebedürftigen. Schließlich sei ein umfassender Bestandsschutz vorgesehen.

Verlierer der Reform

„Die Nutznießer der Reform werden die Pflegebedürftigen und die ambulanten Pflegedienste sein, nicht aber die Pflegeheime“, fasst Rothgang die Ergebnisse zusammen. Die Mehrausgaben für die Pflegeversicherung für Pflegesachleistungen im ambulanten Bereich beziffert der Wissenschaftler auf 1,2 Mrd. Euro. Für den stationären Bereich geht er von Mehrausgaben an finanziellen Leistungen von 1,4 Milliarden Euro aus. Diese reduzierten die Eigenanteile der Pflegebedürftigen und die Ausgaben der Sozialhilfeträger. Sie führen aber nicht zu Mehreinnahmen der Einrichtungen. Es gibt, so Rothgang, auch Verlierer der Reform.

Nach Informationen der Barmer GEK und der Universität Bremen